

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N° 580

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 17 juillet 1900, à 1 heure

Par FERNAND CARRÉ

Né à Chivres-Machecourt (Aisne) le 10 avril 1876.
Lauréat de l'Ecole de médecine de Reims

RÉTRÉCISSEMENT CONGÉNITAL

DE

L'ARTÈRE PULMONAIRE ET INFANTILISME

Président : M. HUTINEL, professeur.

Juges { MM. GRANCHER, professeur.
MARFAN et MÉNÉTRIÉR, agrégés.

*Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties
de l'enseignement médical*

PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900

580

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

032



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1900

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 17 juillet 1900, à 1 heure

Par FERNAND CARRE

Né à Chivres-Machecourt (Aisne) le 10 avril 1876.
Lauréat de l'Ecole de médecine de Reims

RÉTRÉCISSEMENT CONGÉNITAL

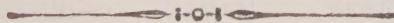
DE

L'ARTÈRE PULMONAIRE ET INFANTILISME

Président : M. HUTINEL, professeur.

Juges { MM. GRANCHER, *professeur.*
MARFAN et MÉNÉTRIER, *agréés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.



PARIS

JOUBE ET BOYER

IMPRIMEURS DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, rue Racine, 15

1900

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Professeurs		M. BROUARDEL
Anatomie		MM.
Physiologie		FARABEUF.
Physique médicale		CH. RICHET.
Chimie organique et chimie minérale		GARIEL.
Histoire naturelle médicale		GAUTIER.
Pathologie et thérapeutique générales		BLANCHARD.
Pat ologie médicale		ROUCHARD.
Pathologie chirurgicale		DEBOVE.
Anatomie pathologique		HUTINEL.
Histologie		LANNELONGUE
Opérations et appareils		CORNIL.
Matière médicale et pharmacologie		MATHIAS DUVAL
Thérapeutique		TERRIER.
Hygiène		POUCHET.
Médecine légale		LANDOUZY
Histoire de la médecine et de la chirurgie		PROUST.
Pathologie expérimentale et comparée		BROUARDEL.
Clinique médicale		BRISAUD.
Maladie des enfants		CHANTEMESSE
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		POTAIN.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		JACCOUD.
Clinique des maladies du système nerveux		HAYEM.
Clinique chirurgicale		DIEULAFOY
Clinique ophthalmologique		GRANCHER.
Clinique des maladies des voies urinaires		JOFFROY.
Clinique d'accouchements		FOURNIER.
		RAYMOND.
		BERGER.
		DUPLAY.
		LE DENTU
		TILLAUD.
		PANAS.
		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.				
ACHARD	DESGREZ	LEJARS	THIROLOIX	
ALBARRAN	DUPRÉ	LEPAGE	THOINOT	
ANDRE	FAURE	MARFAN	VAQUEZ	
BONNAIRE	GAUCHER	MAUCLAIRE	VARNIER	
BROCA (AUG.)	GILLES DE LA	MENETRIER	WALICH	
BROCA (ANDRÉ)	TOURETTE	MERY	WALTHER	
BHARRIN	HARTMANN	ROGER	WIDAL	
CHASSEVANT	LANGLOIS	SEBILEAU	WURTZ	
DELBET	LAUNOIS	TEISSIER		
	LEGUEU	THIERY		

Chef des Travaux anatomiques : M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE, A MA MÈRE

*Faible témoignage de ma profonde reconnaissance
et de mon inaltérable affection.*

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR OULMONT

Médecin de l'hôpital de la Charité
Chevalier de la Légion d'Honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR HUTINEL

Professeur de pathologie interne à la Faculté de Médecine de Paris.
Médecin de l'hospice des Enfants-Assistés.
Chevalier de la Légion d'Honneur.

RÉTRÉCISSEMENT CONGÉNITAL

DE

L'ARTÈRE PULMONAIRE ET INFANTILISME

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder notre sujet, qu'il nous soit permis d'exprimer notre gratitude aux maîtres éminents qui ont contribué à notre éducation médicale dans les Hôpitaux :

A M. le docteur Oulmont qui a guidé nos premiers pas en médecine et qui n'a cessé depuis de nous aider de ses conseils.

C'est à lui que nous devons le sujet de cette thèse et nous le prions d'en accepter les prémices.

A M. le professeur Berger, et à M. le docteur Tuffier à qui nous sommes redevables de nos connaissances en chirurgie.

A M. le professeur Pinard, pour l'enseignement si vivant et si clair que nous avons recueilli pendant les trois mois passés à la clinique Baudelocque.

A M. le docteur Comby qui nous a initié à l'art si difficile de soigner les enfants.

Nous conserverons également une place dans notre souvenir à MM. les docteurs Merklen, Hirtz et Faisans, pour les conseils si précieux qu'ils nous ont donnés aux lits des malades.

Que M. le professeur Hutinel veuille bien recevoir ici l'hommage de notre profonde reconnaissance pour le grand honneur qu'il nous fait de présider notre thèse.

INTRODUCTION

Il y a quelques semaines, MM. Gilbert et Rathery publiaient dans la *Presse médicale* un travail très intéressant où ils étudient les rapports du rétrécissement mitral pur avec le développement anormal du corps et de l'intelligence. Se basant sur des observations anciennes et aussi sur les leurs, ils croient pouvoir ramener à un type clinique défini les différentes anomalies qu'ils ont rencontrées. De la sorte se trouve créé le nanisme mitral. Mais les auteurs ajoutent que le nanisme mitral n'est qu'un cas particulier d'un état général qui constitue le nanisme cardiaque.

Or, au moment où MM. Gilbert et Rathery faisaient leur publication, M. le D^r Oulmont, dont nous suivions le service à la Charité, attira notre attention sur deux de ses malades qui présentaient, avec un rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire, certains troubles de croissance caractéristiques; il nous engagea à les étudier et à montrer qu'ils pouvaient constituer un état pathologique voisin du nanisme mitral.

L'action du rétrécissement de l'artère pulmonaire sur la croissance a été notée bien des fois.

Nous la trouvons signalée en 1887 dans la thèse de

M. Durey-Comte qui fait, des troubles de croissance, presque un symptôme du rétrécissement de l'artère pulmonaire. Après avoir exposé les différents signes communs aux lésions congénitales du cœur et des gros vaisseaux voici comment il s'exprime : « Mais ces signes n'existent pas toujours au complet, sans quoi le diagnostic serait bien simple ; ils peuvent exister les uns à l'exclusion des autres ; en conséquence le diagnostic serait souvent incertain.

Mais à côté de ces signes principaux il faut en ajouter quelques autres moins importants qu'on peut rattacher directement au rétrécissement de l'artère pulmonaire. Il peut arriver que le développement général du corps se fasse mal, la dentition est retardée, de même la puberté, les sens sommeillent ordinairement.... Les membres inférieurs grêles, émaciés, se fatiguent vite.

« Les fonctions cérébrales peuvent rester indemnes, mais il n'est pas rare non plus de voir l'intelligence ne se développer que lentement et n'arriver qu'à un degré assez faible. La faiblesse de ces enfants, leur fatigue... les rend tristes, indifférents, chagrins et irascibles..... »

En 1890, dans une leçon clinique sur le rétrécissement de l'artère pulmonaire, M. Potain insiste sur le développement, imparfait à tous les points de vue, des êtres atteints de cette lésion.

De même en 1895 M. Moussons écrit que « les malades atteints de cyanose sont pour la plupart des êtres malingres mal conformés, dont le développement physique est incomplet... »

Or pour lui la cyanose n'est pas une entité morbide,

elle n'est que le symptôme d'une lésion cardiaque, d'une sténose de l'artère pulmonaire avec communication des ventricules ou des oreillettes.

Quoi qu'il en soit, aucun travail d'ensemble n'avait été publié sur ce sujet. C'est ce travail que nous allons entreprendre, aidé d'une part par nos observations personnelles, d'autre part par les faits assez nombreux que nous avons recueillis, où chez le même individu se rencontrent un rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire et certains troubles de croissance.

Nous diviserons notre étude en quatre parties :

Le premier chapitre aura trait aux vices de développement qui frappent l'organisme.

Dans le second il sera question des troubles psychiques.

Dans le troisième nous rapprocherons ces anomalies de croissance de l'état spécial qu'on a dénommé infantilisme.

Dans le quatrième enfin nous chercherons à en établir la genèse.

Des vices de conformation que l'on observe chez les individus atteints de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire.

Il est certaines malformations que l'enfant atteint de sténose congénitale de l'artère pulmonaire apporte avec lui en naissant : sans parler de la coexistence fréquente, sinon constante, avec le rétrécissement, d'autres lésions cardiaques : persistance du trou de Botal, ou du canal artériel, communication interventriculaire, transposition des artères (dexiocardie), et qui ne sont visibles qu'à l'autopsie, il est d'autres anomalies beaucoup moins fréquentes mais qui, extérieures, par rapport aux précédentes, attirent immédiatement l'attention du médecin. Ainsi, un malade de Oth avait une imperforation de l'anus. Opéré, il guérit, mais il était de plus atteint d'hypospadias. Dans un cas de Barbillon, l'enfant avait de l'asymétrie crânienne, de l'atrophie et une malformation du pavillon de l'oreille gauche, avec étroitesse du conduit auditif de ce côté, atrophie de l'apophyse mastoïde et parésie faciale gauche causée probablement par l'atrophie du temporal. Dans le même ordre d'idées, Rokitansky signale un bec

de lièvre avec division du voile du palais, Kane un spina bifida, Monnier une malformation des maxillaires, l'allongement de deux métatarsiens, enfin Hendley a observé une mâchoire inférieure portant six incisives.

Dans les observations qui sont à la fin de cette thèse on pourra retrouver quelques anomalies de développement de même nature que celles que nous venons de citer. Mais ces malformations, nées avec l'individu, ne rentrent pas à proprement parler dans la catégorie des troubles que nous nous sommes proposé d'étudier puisque ceux-ci ne s'accusent que pendant la croissance.

En quoi consistent donc ces troubles dystrophiques ?

La petitesse de la taille est un phénomène assez fréquent : ou bien l'enfant vient au monde petit, malingre, et la croissance s'opérant d'une façon irrégulière il ne peut parvenir à regagner ce que la nature lui a pour ainsi dire refusé lors de sa naissance ; il demeure inférieur aux enfants de son âge jusqu'à son dernier jour qui ne peut tarder à venir en de semblables conditions. Ou bien au contraire l'enfant est bien constitué, ne le cédant en rien aux autres enfants nés en même temps que lui et pouvant, sans crainte d'infériorité, risquer une comparaison avec eux. Il se porte bien, il grandit, ses membres se fortifient, il prend en somme tout le développement que comporte son âge, quelquefois même le dépasse, et les parents, trompés par cette apparence de vigueur se félicitent d'avoir un enfant de pareille santé. Rien n'indique jusqu'ici un cœur malformé. Mais tout à coup, à l'occasion d'une coqueluche, d'une rougeole, d'une grippe, la croissance s'arrête brusquement, elle a trouvé devant elle un

obstacle insurmontable, et cet obstacle qui, jusqu'alors était demeuré inaperçu, ignoré, c'est le rétrécissement de l'artère pulmonaire qui se manifeste avec toutes ses conséquences.

Mais, d'autres fois, la taille n'a point à souffrir; l'enfant né bien constitué grandit régulièrement, il devient un adulte de bonne taille, parfois même de taille supérieure à la moyenne; alors d'autres phénomènes traduisent chez lui la lésion cardiaque dont il est atteint, mais au lieu de se généraliser comme tout à l'heure, de porter sur l'individu en masse, elles se localisent à certains appareils.

Et d'abord, chez d'aucuns malades, comme la femme qui fait le sujet de notre première observation, l'attention se porte immédiatement sur le faciès qui n'est pas du tout en rapport avec l'âge des individus. A ne considérer que la physionomie, on croit avoir affaire à un enfant de douze, quatorze ans, alors qu'on se trouve en face d'un homme, d'une femme de vingt, vingt-cinq ans. Ou bien, c'est un enfant de dix ans qui n'en paraît pas avoir plus de cinq.

Ce phénomène est d'autant plus frappant dans quelques cas, que l'individu est de bonne corpulence, celle-ci ayant suivi les progrès de l'âge.

Ainsi la malade de notre observation I, a la physionomie d'une enfant de treize à quatorze ans et cependant elle a la taille d'une jeune fille de dix-huit ans bien constituée, en même temps qu'elle en a l'âge.

Cette juvénilité persistante qui trompe sur l'âge du sujet fait place en certaines circonstances à un aspect sénile précoce et on rencontre de tout jeunes gens, des en-

fants même, dont le visage est tout couvert de rides, et comme ils marchent courbés, voûtés, on les prendrait facilement pour des vieillards.

Les membres aussi subissent un arrêt dans leur croissance. Les bras et les avant-bras sont minces, peu musclés, flasques ; en un mot ils rappellent tout à fait ceux de l'enfant ; les mains, petites, aplaties, portent des doigts très allongés, très grêles ; ce phénomène est très marqué chez la femme de l'observation I. Chez les cyanosés, il est vrai, on observe une conformation spéciale des phalanges, dite en massue ou en baguette de tambour, mais les deux premières phalanges restent toujours grêles.

Les membres inférieurs sont tantôt maigres, tantôt de grosseur normale, mais leur musculature étant peu développée, ils s'affaiblissent facilement ; aussi la lenteur des mouvements, une fatigue rapide, en sont les conséquences.

Ajoutons d'ailleurs que les membres peuvent suivre la même évolution que le tronc, et, après s'être normalement développés pendant un temps plus ou moins long, cesser brusquement de s'accroître. Ainsi Henriette M... (obs. I) nous dit qu'elle avait, à l'âge de dix ans, les doigts et les bras aussi gros que maintenant et que depuis ils n'ont pas varié.

Pour ce qui est du thorax, Duroziez insiste sur ce fait qu'il est souvent rétréci, déformé, allongé dans le diamètre antéro-postérieur.

Les organes génitaux subissent d'une façon évidente l'influence néfaste de cette nutrition défectueuse étendue à tout l'organisme et ils sont le siège de troubles trophiques variés.

Pour ce qui est de l'homme, plusieurs auteurs, entre autres M. Moussons, ont signalé l'atrophie testiculaire chez des malades atteints de sténose congénitale de l'artère pulmonaire ; sans aller aussi loin, il est permis dans quelques cas de trouver des glandes génitales d'un petit volume, eu égard à ce qu'elles devraient être chez des individus parfois bien constitués ; c'est ce que nous avons pu constater chez notre malade de l'obs. II ; en outre, ce dernier présentait une verge grêle, effilée, qu'on eût cru appartenir à un enfant de douze ans plutôt qu'à un jeune homme de dix-sept ans ; enfin, la présence d'un phimosis très accentué masquait complètement le gland.

En ce qui concerne les organes génitaux de la femme, nous ne manquons pas non plus de renseignements.

La menstruation peut se trouver plus ou moins retardée : Ainsi Deguise nous signale une femme qui, à vingt ans n'avait pas encore vu ses premières règles ; chez une autre de Gatté rien n'avait paru à vingt-deux ans.

Parallèlement à cette anomalie dans la physiologie de la femme, on trouve quelquefois un utérus peu développé. Chez notre malade (obs. I) nous avons pu constater par le toucher vaginal que le col utérin était petit, ce qui pouvait déjà nous faire supposer que l'utérus était lui-même peu volumineux ; et en effet le résultat de l'examen hystérométrique est venu confirmer notre hypothèse : la cavité utérine mesurait à peine quatre centimètres de longueur. D'un autre côté, la difficulté que nous éprouvions à pénétrer dans le vagin, était pour nous, en l'absence de tout vaginisme, l'indice d'une étroitesse véritable des voies génitales externes.

Comme l'appareil génital, les mamelles, ses annexes obéissent à la loi de dégénérescence qui frappe les divers organes. Dans maintes observations, on trouve signalé le faible volume des seins qui « gardent le caractère infantile » ainsi que le dit M. Weill.

En corrélation avec cet état d'amoindrissement de l'appareil génital il faut s'attendre à ce que chez les individus les appétits vénériens soient sinon nuls, au moins peu accentués, les désirs sexuels à peine ressentis.

De cette perversion de la fonction génitale on peut rapprocher les troubles de la fonction urinaire ; ceux-ci nous paraissent n'avoir été signalés par aucun auteur. Or nos deux malades ont présenté de l'incontinence d'urine, l'un jusqu'à huit ans, l'autre jusqu'à l'heure actuelle. Cette incontinence est peut-être l'indice de la faiblesse des sphincters, qui n'auraient pas suivi dans la croissance l'évolution générale de l'organisme, qui seraient restés en arrière, demeurant à l'état infantile ; si bien que leur tonicité n'aurait jamais pu faire équilibre aux incitations d'un muscle vésical devenant au contraire de jour en jour plus puissant. Et d'ailleurs cette faiblesse des sphincters ne nous surprendra pas si nous la comparons au peu de développement, au peu de vigueur des muscles des membres, phénomènes que nous avons notés plus haut.

Le système pileux subit, parallèlement à l'appareil reproducteur, un arrêt dans sa croissance. Nous avons été frappés du peu de développement qu'il a pris chez les deux malades dont l'histoire clinique fait l'objet des deux premières observations. En particulier Henriette M...,

(obs. I), présente une chevelure bien en rapport avec sa physionomie enfantine et qui ferait meilleur effet chez une fillette de dix ans que chez elle. Les cheveux peu épais sont courts, comme s'ils étaient tombés ou qu'on les ait coupés ; et la malade nous assure qu'elle n'en a jamais eu davantage. En outre, elle est blonde, tandis que ses sœurs bien constituées, sont brunes, à cheveux très denses. C'est là un fait qui ne nous paraît pas avoir grande importance mais nous le signalons à dessein, parce que, suivant Ammon, ce sont les individus aux cheveux moins foncés, au teint clair, qui sont le plus en retard dans leur croissance.

En même temps que les cheveux, les cils, les sourcils, sont atteints dans leur développement qui se trouve ralenti. Souvent ils sont clairsemés : au pubis, les poils sont rares et courts ; la poitrine est bien loin d'offrir cet aspect velu qu'on observe quelquefois chez l'homme. Les aisselles ne sont pas mieux fournies. Parfois elles sont complètement glabres.

Dans notre énumération des différents organes plus ou moins frappés d'atrophie, nous n'avons point parlé des dents. Or, si l'on veut bien se reporter aux différentes observations publiées à la fin de cette thèse, on s'apercevra que souvent on a signalé des troubles du côté de la dentition, chez les sujets atteints de sténose congénitale de l'artère pulmonaire. En général la dentition se fait mal, elle est tardive, incomplète ; les dents de lait persistent ou bien elles tombent sans que d'autres viennent les remplacer. Dans certains cas les gencives sont tuméfiées, elles s'ulcèrent, en sorte qu'elles saignent au moins.

dre attouchement et que les dents apparaissent déchaussées et branlantes.

Ces phénomènes confinent bien un peu au rachitisme, cela ne doit pas nous étonner, car dans certains cas, il semble y avoir, entre les lésions congénitales du cœur et le rachitisme, autre chose qu'un simple rapport de voisinage, qu'une pure coïncidence. Mais cela est hors de notre sujet et nous ne nous y arrêterons pas.

Troubles psychiques.

Nous venons d'analyser, d'étudier les anomalies de croissance et les imperfections de l'organisme, liées dans certains cas à l'existence d'un rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. Nous allons maintenant nous occuper des troubles qu'apporte ce dernier dans le développement normal, dans le bon fonctionnement de la faculté dirigeante de l'individu, troubles qui peuvent se manifester isolément ou en compagnie des précédents.

Dans certaines circonstances en effet, l'état psychique a subi le contre coup de la maladie. Le caractère est vicié. Au dire des auteurs, les sujets sont apathiques, hébétés, grognons, indifférents à ce qui se passe autour d'eux ; ils restent volontiers assis dans un coin comme engourdis, évitant tout déplacement qui pourrait les fatiguer. S'il s'agit d'un enfant, au lieu d'avoir cette gaieté, cette tendance à rire, naturelle à son âge, il se présente dans un état de tristesse continuelle que rien ne peut dissiper : une image, un jouet, un bibelot, qui, chez d'autres, provoquent le rire, la joie, le laisse indifférent.

Il s'en faut cependant que ce soit toujours la tristesse

qui donne la note ; elle peut même, quoique exceptionnellement, faire place à une véritable exubérance de gaité ; les malades s'amuseut d'un rien ; ils recherchent toutes les occasions de se distraire, de donner cours à leur hilarité.

Quelquefois ce qui domine c'est une aptitude toute particulière à la colère. Les malades, facilement irascibles, sont batailleurs ; tout est pour eux prétexte à querelles ; à l'hôpital si on ne leur tient pas la main ils se disputent avec leurs voisins ; témoin le sujet de l'observation II qui après un séjour de vingt-quatre heures à l'hôpital fut renvoyé parce qu'il voulait se battre avec les autres malades. Dans les observations I et III nous avons également noté cette irascibilité prompte et dans les trois cas la facilité du mensonge.

En outre chez les sujets de ce genre il n'y a pas trace de sentiments affectifs ; ils n'aiment personne ; leur sens moral paraît fortement ébranlé.

Quant à l'intelligence, elle demeure le plus souvent lourde, obtuse, elle est lente à s'éveiller, elle a subi une sorte d'atrophie, ou bien l'enfant apprend difficilement à parler ; c'est à peine si à l'âge de quatre, cinq ans, il peut prononcer quelques mots.

Il devient adulte, mais son intelligence reste toujours celle d'un enfant. D'autres fois au contraire elle se manifeste de bonne heure, elle est très précoce chez l'enfant et les parents vous disent qu'on est content de lui à l'école, qu'il comprend tout, qu'il est beaucoup plus avancé que les garçonnets de son âge et même d'un âge supérieur. Mais tout à coup et pour la même cause qui arrête la

croissance du corps, cette belle intelligence qui promettait si bien ne se développe plus, elle reste stationnaire, elle s'enkyste pour ainsi dire, elle reste petite alors que l'enfant grandit, au moins en âge, qu'il devient homme.

De pareils sujets pas plus que d'enfants on ne peut exiger aucun travail intellectuel un peu élevé, aucun effort d'esprit ; ils comprennent difficilement ce qu'on leur demande ; leurs réponses sont longues, pénibles et souvent incompréhensibles ; elles sont « de travers » comme le sont fréquemment celles des enfants. La mémoire n'existe pas chez eux ; leur cerveau, comme celui de l'enfant qui n'a encore reçu aucune impression, est vide de souvenirs, ou alors ce sont des souvenirs vagues, imprécis. Dans certains cas poussés à l'extrême, l'intelligence fait plus que sommeiller ; elle dort et ne s'éveille jamais ; alors on se trouve en face de véritables idiots « ce qui est exceptionnel » ajoute toutefois M. Potain, à qui nous devons l'histoire d'une malade de ce genre.

Jusqu'ici nous avons mis les choses au pire ; mais il s'en faut qu'elles se passent toujours comme nous venons de le voir ; et multiples sont les cas où l'intelligence demeure intacte en même temps que le corps reste indemne, malgré un rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Avant de terminer l'étude des symptômes cérébraux, il convient de signaler quelques phénomènes différents de ceux que nous venons de passer en revue mais qui indiquent une évolution anormale du système nerveux. On a cité comme étant quelquefois liées à la lésion que nous étudions certaines névroses parmi lesquelles l'hystérie et l'épilepsie occupent le premier.

Le malade de l'observation II a eu plusieurs fois dans ces derniers temps des crises hystériformes.

Enfin on a noté des vertiges accompagnés de céphalalgies gravatives, de tintements d'oreille, de lipothymies, vertiges qui dans certains cas ont pu devenir mortels (Potain), des convulsions : « chez les enfants il existe parfois de l'éclampsie qui les emporte » (Potain).

En résumé, chez l'individu né avec un rétrécissement de l'artère pulmonaire, l'organisme peut être atteint par un processus dégénératif qui s'oppose à sa croissance normale et à son fonctionnement physiologique. Suivant les cas ce processus laissera plus ou moins de traces : il se généralisera, ou bien il affectera des localisations variables ; chez tel sujet son action portera principalement sur la taille, chez tel autre sur les organes génitaux ; chez un troisième enfin, tout en ne ménageant pas le corps, elle s'exercera plus spécialement sur les fonctions nobles, sur l'intelligence. Mais la résultante sera un état particulier de l'individu qui, adulte, gardera sinon tous les attributs d'un enfant, du moins quelques-uns qu'il sera toujours facile de reconnaître.

III

L'état créé par les divers troubles de croissance précédemment étudiés est identique à l'infantilisme.

Nous avons dans les précédents chapitres étudié la croissance, dans ses rapports avec le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire et nous nous sommes efforcés de montrer combien dans certaines circonstances cette affection pouvait faire obstacle à l'accroissement normal de l'individu considéré dans ses fonctions organiques, aussi bien que dans ses fonctions intellectuelles. Nous avons ainsi rempli la première partie de notre programme.

Nous allons maintenant essayer d'établir que l'état spécial créé par ces troubles de croissance est voisin de celui que Lasèque le premier a dénommé infantilisme et qui a été étudié pour la première fois en 1871 par Lorain et son élève Faneau de la Cour. Pour ces auteurs l'infantilisme est un « état caractérisé par la persistance des caractères corporels et psychiques de l'enfance ». D'après Lorain (Lettre à Faneau de la Cour), il peut réaliser l'une des trois variétés suivantes :

1°) Débilité, gracilité et petitesse du corps, sorte d'arrêt de développement qui porte plutôt sur la masse de l'individu que sur un appareil spécial.

2°) Juvénilité persistante telle qu'un homme de 30 ans paraît n'en avoir que dix-huit.

3°) Variété féminine : hanches développées dans le sens des diamètres horizontaux, c'est-à-dire arrêt de développement de l'appareil génital ; peau glabre sur le thorax, sur le visage, cheveux longs, fins et soyeux ; forme particulière de l'œil, des paupières, cils longs, mamelles développées.

N'est-il pas déjà évident, en lisant cette simple classification et en se rappelant les symptômes étudiés plus haut, que nos malades peuvent prendre place tout au moins dans les deux premières catégories, plus ou moins fondues en une seule, la troisième ne renfermant qu'un groupe d'individus beaucoup plus restreint ? Mais allons plus loin et adressons-nous à l'auteur de la Cour. Suivant cet auteur, chez les infantiles on observe l'absence de poils totale ou partielle, encore dans ce dernier cas, ceux que l'on rencontre sont rares « grêles, ténus et le plus souvent follets ». En outre « la denture présente presque toujours quelques dents de lait et le malade a le souvenir d'un retard considérable dans l'évolution de la seconde dentition ; chez certains ce retard va jusqu'à douze, treize et quatorze ans.

« Les organes génitaux sont remarquables par leur petitesse ; ainsi chez un homme de 25 ans d'une taille moyenne et d'une corpulence normale, la verge aura les dimensions de l'organe d'un enfant de douze ans, les tes-

ticules seront microscopiques ; par contre les mamelles, qui chez l'homme normal, sont rudimentaires, auront un volume assez considérable »...

Voici le portrait que Faneau fait de l'infantilisme chez la femme. « Les femmes, elles, ou plutôt les sujets qui présentent les organes génitaux femelles, ne sont pas des femmes ; elles sont et restent toujours des enfants ; elles ont les caractères de l'infantilisme très prononcés : leur taille est exiguë, leurs membres grêles, leurs os petits, il se pourrait même que leurs épiphyses ne fussent pas soudées... leurs seins n'existent pas pour ainsi dire ; il y a peu ou point de poils au pubis et aux aisselles. Les dents enfin appartiennent presque toutes à la première dentition ; chez l'un de ces sujets toutes les dents étaient des dents de lait ».

Dans les observations de Faneau, tous ces caractères apparaissent diversement associés. Or n'est-ce point ceux-là précisément que nous avons notés comme étant dans certains cas l'apanage des malades atteints de sténose congénitale de l'artère pulmonaire ? Et ces derniers ne sont-ils pas des infantiles au même titre que ces êtres « dont le caractère moral, les aptitudes, le genre de vie indiquent un développement psychique et instinctif conforme à leur développement psychique ? » (Lorain). C'est bien l'opinion qu'exprime M. Gérard dans sa thèse : « L'infantilisme est un fait important à signaler et on le retrouve dans divers états morbides :

1° dans la sténose artérielle congénitale..... »

Or nous savons que cette sténose est en grande partie représentée par le rétrécissement de l'artère pulmonaire.

Et M. Moussons a aussi la même pensée quand il écrit que « pas mal de cyanotiques rappellent l'aspect de certains dégénérés et sont frappés d'infantilisme ».

Nous nous sommes expliqué plus haut sur sa façon de comprendre la cyanose.

Toutefois il ne faut point s'attendre à retrouver dans l'histoire clinique de chaque malade un tableau bien net de l'infantilisme. Suivant les cas celui-ci ne se révélera que par tel ou tel signe solitaire ou associé à d'autres. Ici c'est l'exiguïté de la taille qui domine, il y a une véritable atrophie générale de l'individu, là au contraire la taille égale la normale, quelquefois même la dépasse, mais alors elle n'en fait que mieux ressortir les caractères infantiles que les organes ont conservés; les mamelles sont peu volumineuses ou bien les poils font défaut au pubis, aux aisselles...etc. Ailleurs il y aura surtout obscurité de l'intelligence, absence de sens moral. Mais qu'importe, ce sont là autant de marques qui indiquent un vice de nutrition, un défaut d'accroissement physique et psychique et qui font rentrer l'individu dans la catégorie des infantiles.

Jusqu'ici nous nous en sommes tenus à la description de Lorain et de Faneau de la Cour; or, le tableau que M. Henry Meige a fait de l'infantilisme présente bien quelques points communs avec la manière d'être de nos malades. Toutefois si leur état mental se rapproche de l'état psychique des infantiles tel que l'a décrit M. Meige, si d'un autre côté ils ont « visage glabre, cheveux fins, sourcils et cils peu fournis... Organes génitaux rudimentaires, absence de poils au pubis et aux aisselles » nous ne

leur voyons pas « face arrondie, joufflue, lèvres saillantes et charnues, membres potelés, effilés de la racine aux extrémités. »

D'ailleurs, suivant M. le professeur Brissaud, la description de M. Meige s'appliquerait plus spécialement à un groupe d'individus qu'il appelle les « dysthyroïdiens ». Chez ceux-là seuls on rencontrerait l'infantilisme vrai. C'est « l'infantilisme myxœdémateux » qui diffère notablement du « pseudo-infantilisme » de Lorain, apanage des « anangioplasiques ».

Mais nous ne nous attarderons pas à une question que nous sommes incompetent à juger. Pour nous l'infantilisme restera ce qu'il était pour Lasèque ; et par infantilisme chez les sujets atteints de sténose congénitale de l'artère pulmonaire, nous entendrons un état particulier de ces individus, tel, qu'ils présentent certains caractères physiques et psychiques de l'enfance, en ajoutant toutefois qu'il y a pour eux des degrés et des manières d'être infantiles.

I V.

Nous allons maintenant présenter les observations que nous avons pu recueillir, en rapport avec notre sujet.

Trois nous sont personnelles. Quant aux autres elles ont été publiées dans certains ouvrages ou thèses, mais au point de vue spécial de la lésion cardiaque. On ne s'étonnera donc pas si elles ne nous donnent que quelques renseignements incomplets en ce qui concerne notre sujet.

Nous ferons remarquer que nous avons rapporté un certain nombre d'observations ayant trait à des enfants. Or chez eux il ne peut pas être évidemment question d'infantilisme ; celui-ci n'existe qu'autant qu'il se manifeste chez des adultes. Mais ce que l'on peut dire c'est que ces jeunes sujets sont plus enfants que leur âge ; ils ont si l'on veut de l'infantilisme par anticipation. En tout cas leur malformation, leur faiblesse, leur développement retardé sont une preuve que le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire a porté atteinte à leur croissance normale.

OBSERVATION I (personnelle)

Récueillie dans le service de M. le Dr Oulmont.

Henriette M... est une jeune fille de 18 ans, qui est entrée dans le service de M. le Dr Oulmont, à la Charité, parce que depuis quelque temps elle était sans cesse prise de palpitations, de vertiges, d'éblouissements, de maux de cœur. En outre depuis 3 mois elle ne pouvait plus rien manger que des aliments très assaisonnés, artichauts, asperges... que d'ailleurs elle vomissait peu de temps après les avoir ingérés.

Parmi ses antécédents quelques-uns présentent un grand intérêt : Son père est mort il y a un an à la suite de coliques saturnines ; au dire de la malade il n'était nullement alcoolique ; il était de bonne taille, bien constitué, ainsi que la mère qui est morte à l'âge de 43 ans à l'hôpital Necker, des suites d'une couche, après avoir vu mourir successivement de tuberculose pulmonaire ses huit frères et sœurs et son père.

La malade a eu douze frères et sœurs. Cinq sont morts, l'un de choléra infantile, une de convulsions, pour les 3 autres nous n'avons aucun renseignement.

Actuellement une de ses sœurs est atteinte de phtisie. Enfin la malade prétend qu'un de ses frères âgé de 13 ans 1/2 est atteint de la même affection qu'elle (nous verrons plus loin en quoi consiste cette dernière) ; il est, dit-elle, essoufflé au moindre effort. Elle ajoute qu'il a été soigné déjà par M. Hatincl pour du rhumatisme articulaire ; c'est

tout ce que nous avons comme renseignements et il nous est impossible de savoir si nous avons affaire à une affection congénitale et à laquelle.

Les antécédents personnels sont non moins intéressants à étudier. Jusqu'à l'âge de 8 ans nous ne savons rien de ce qui s'est passé chez elle, sinon qu'elle était fortement constituée. A cet âge elle fut placée à Bicêtre dans le service de M. Bourneville, pour une incontinence d'urine. De plus elle avait, dit-elle, le « caractère vicieux »; elle était irascible, menteuse et voleuse.

A ce moment là M. Bourneville le premier découvrit quelle avait au cœur quelque chose d'anormal. Quel diagnostic fut alors porté, nous l'ignorons; la malade ne peut nous donner aucun renseignement à ce sujet; mais ce qu'elle nous dit bien, c'est qu'à cette époque, elle ne pouvait se livrer à aucun exercice, courir, faire de la gymnastique, sans être immédiatement essoufflée et forcée de s'arrêter. Et puis elle était très sensible au froid; les extrémités, mains et pieds surtout, ne pouvaient supporter le moindre abaissement de température.

Après un séjour de deux ans à Bicêtre la jeune fille revint dans sa famille. A 14 ans elle vit ses premières règles; nulle pendant deux mois, la menstruation a toujours été régulière depuis.

A 15 ans, premier rapport sexuel par lequel la malade contracta la syphilis. Elle eut un chancre induré à la vulve, mais ignorant ce que c'était, elle ne se soigna pas.

Un an après elle entra dans le service de M. le professeur Hutinel qui retrouva l'affection cardiaque et porta le diagnostic de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire.

En outre, au dire de la malade, M. Hétinel aurait déjà fait quelques remarques sur son aspect infantile.

Quoi qu'il en soit, au bout d'un mois elle quitta l'hospice des enfants assistés pour aller travailler.

Pendant deux mois elle fut repasseuse, mais ce métier la fatiguait beaucoup; fréquemment elle était forcée de s'asseoir et constamment il lui montait à la figure des bouffées de chaleur qui l'obligeaient à se reposer; enfin ses mains, ses pieds, étaient le siège de fourmillements, d'engourdissements continuels.

Au bout de deux mois, n'en pouvant plus, elle s'arrêta de travailler; elle avait en outre à ce moment là un abcès du sein qui fut incisé par M. Polaillon.

Dès lors elle mena une vie irrégulière, désordonnée, pendant 3 mois. Elle entra alors une première fois dans le service de M. le Dr Oulmont parce qu'elle présentait des plaques muqueuses dans la bouche et la gorge, à l'anus.

En même temps son rétrécissement de l'artère pulmonaire fut une nouvelle fois diagnostiqué.

Après un traitement spécifique de deux mois et demi elle quitta la Charité, incomplètement guérie, dit-elle, pour y rentrer de nouveau le 14 mai dernier.

Etat actuel. — La malade présente une teinte chloro-anémique, très accentuée, avec décoloration des muqueuses, conjonctives, lèvres, gencives. Autour du cou une pigmentation en clairières très caractéristique est la marque évidente de sa syphilis.

Elle est de bonne taille puisqu'elle mesure près de 1 m.60, bien constituée en apparence; mais on est frappé par l'aspect de sa physionomie qui rappelle celle d'un enfant de 10 à 12

ans ; nez, yeux, tout est petit ; sourcils et cils peu fournis... etc. En outre, les bras sont peu musclés, flasques et semblent appartenir comme la figure à une enfant de 12 ans ; les doigts courts, sont grêles : « ils étaient aussi gros que maintenant quand j'avais 10 ans » dit la malade. Ils ne présentent point cette déformation habituelle aux malades atteints de cyanose congénitale, déformation en baguette de tambour. Les mains, très petites, sont comme les pieds, bleuâtres, parcourues par une foule de petites veinosités ; cette coloration s'accroît au froid auquel les extrémités, surtout les inférieures sont très sensibles.

Sous les bras, quelques poils avortés, au pubis un peu plus, mais ils y sont bien clairsemés.

La chevelure, blonde a toujours été peu fournie, tandis que ses sœurs, brunes, ont beaucoup de cheveux.

Appareil circulatoire. — Si nous passons maintenant à l'examen des organes, nous trouvons un cœur dont la pointe bat dans le quatrième espace intercostal ; l'espace occupé par sa matité ne nous paraît pas augmenté ; d'où nous concluons qu'il n'est ni dilaté, ni hypertrophié.

La palpation pratiquée au niveau de la troisième côte gauche, à un centimètre et demi du sternum, nous révèle l'existence d'un frémissement cataire très net.

L'auscultation nous fait entendre un souffle intense, râpeux, couvrant le premier bruit. Ce souffle dont le maximum s'élève manifestement dans le deuxième espace intercostal gauche à un centimètre du sternum se prolonge en haut vers la clavicule gauche, en bas vers la pointe. On l'entend aussi dans la fosse sus-épineuse gauche. Il ne varie point avec la position de la malade.

A l'orifice aortique, les bruits sont nettement frappés, on n'y entend aucun souffle. Aux autres orifices, rien également.

Le pouls est assez net, mais les battements de l'artère fémorale sont peu marqués, à peine perceptibles.

Les palpitations sont fréquentes et apparaissent au moindre effort fait par la malade. Quand elle monte un escalier, arrivée en haut elle ne voit plus clair, elle est éblouie ; si elle ne se couche pas immédiatement, elle vomit ses aliments si elle vient de manger, sinon des matières bilieuses.

Elle reste alors dans son lit, brisée, anhélanter, toute pâle et couverte de sueurs, puis au bout de 10 minutes tout rentre dans l'ordre. Il est également certaines rues que la malade ne peut monter ; telle par exemple la rue des Martyrs ; elle est forcée de se détourner.

Appareil respiratoire. — Jusqu'ici les poumons ne présentent rien d'anormal. Aucun signe de tuberculose malgré les antécédents et la lésion cardiaque.

Appareil digestif. — Les dents sont normales.

A son entrée à l'hôpital la malade n'avait pas d'appétit. Actuellement elle mange bien et elle engraisse, l'estomac supporte tous les aliments ; plus de vomissements ; à peine quelques lourdeurs vite calmées.

En outre la constipation dont elle souffrait avant son séjour à l'hôpital a disparu.

Système nerveux. — Aucun stigmate d'hystérie, pas d'anesthésie pharyngée, de zones hystérogènes. Néanmoins la malade est très nerveuse, très irascible ; pour un rien elle se met en colère et elle en devient toute bleue. D'un carac-

tère plus jeune que son âge elle est toujours disposée à rire.

L'intelligence est médiocre.

Enfin terminons en disant que la malade se plaint beaucoup d'engourdissements, de fourmillements dans les membres, dès qu'elle est depuis quelque temps à la même place.

Organes génitaux-urinaires. — Nous avons dit à quel âge Henriette M..., avait vu pour la première fois ; ses règles sont peu abondantes, à l'encontre de sa leucorrhée.

Au toucher, le col de l'utérus nous a paru petit ; le corps lui-même en est peu volumineux car l'examen hystérométrique nous a révélé une cavité réduite qui mesure à peine 4 cent. de longueur.

De même les voies génitales externes sont très étroites ; la malade en souffre au moment du coït.

Les mamelles sont peu développées.

Enfin, fait capital, la malade a depuis sa naissance une incontinence d'urine rebelle à tout traitement. Douches, électrisation... n'ont pu la faire disparaître.

Il est évident d'une part que cette malade est atteinte de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire. Il est non moins évident d'autre part qu'elle a conservé certains caractères d'un âge inférieur au sien ; elle présente manifestement des signes d'infantilisme et nous ne pouvons pas mieux comparer son observation qu'à celle qui suit, avec laquelle, le rétrécissement artériel mis à part, elle a beaucoup d'analogies.

G..., Eugénie, 22 ans.

Système pileux. — Pas de poils au pubis ni aux aisselles.

Organes génitaux. — Rien à noter si ce n'est que les

mamelles sont très petites ; ce ne sont pas là évidemment les seins d'une jeune femme pubère.

Dents. — Mais le caractère le plus accusé est la présence à la mâchoire de deux incisives qui ne sont autres que des dents de lait.

Aspect général. — Cette jeune fille a réellement l'aspect d'une enfant ; elle est cependant assez grande, et cette haute taille fait même ressortir l'infantilisme ; on dirait une fille de 14 ans.

(Extrait de l'obs. XX in thèse Faneau de la Cour).

OBSERVATION II (personnelle).

Recueillie dans le service de M. le Dr Oulmont.

Lazare B..., est un jeune homme de près de 18 ans dont le père est mort alcoolique et dont la mère est tuberculeuse.

Il a été soigné plusieurs fois déjà « pour un souffle au cœur », en particulier dans le service de M. le Dr Moutard-Martin qui diagnostiqua chez lui un rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire.

Depuis 5 mois il a maigri, ses forces ont diminué, il tousse.

Etat actuel. — Il paraît bien constitué, il est de bonne taille, il a de bons membres. Cependant la poitrine paraît étroite eu égard à la taille du sujet ; elle est complètement glabre, phénomène presque normal vu l'âge du sujet, mais ce qui frappe davantage c'est la rareté des poils sous les bras et au pubis. Quant à la moustache il n'en est pas du tout question ; les sourcils sont peu fournis.

Appareil circulatoire. — Le cœur est très intéressant à

étudier. L'auscultation pratiquée à son niveau fait entendre un souffle systolique à maximum très net au niveau du deuxième espace intercostal gauche à 2 centimètres du sternum, s'étendant en bas vers la pointe, en haut vers la clavicule gauche. On ne l'entend pas dans les vaisseaux du cou. Ce souffle s'accompagne d'un frémissement cataire très net à la palpation, vers la troisième côte gauche, tout près du sternum.

Se basant sur ces différents symptômes, M. Oulmont conclut à l'existence d'un rétrécissement de l'artère pulmonaire ; or, étant donné que le malade s'est toujours plaint de malaises, d'essoufflements, de vertiges depuis son enfance, étant donné également la rareté du rétrécissement pulmonaire acquis et l'absence de causes qui auraient pu le provoquer dans le cas présent, il s'agit d'une sténose congénitale.

Un signe important vient à l'appui de cette hypothèse : le malade est atteint de tuberculose pulmonaire. Il a maigri, avons-nous dit, depuis quelques mois ; il a des sueurs nocturnes ; enfin il présente des signes non douteux d'induration au sommet droit.

L'expiration y est soufflante, la voix résonnante, et quand on fait tousser le malade, il est possible par instants de percevoir à l'auscultation quelques petits crépitements, quelques craquements.

Le système nerveux de notre sujet a déjà été ébranlé. Il y a environ dix mois, Lazare B..., a éprouvé pour la première fois certains troubles nerveux tels que pertes de connaissance, agitation, sensation d'une boule qui l'étouffait ; il n'est jamais tombé ; quand il sentait venir une crise, il avait le temps de chercher un appui, de s'asseoir ; jamais il ne criait ;

jamais il ne s'est mordu la langue ; pas d'incontinence d'urine

Il semble donc bien qu'il s'agisse ici de crises hystéroides. Cet état a persisté pendant 3 mois et depuis le malade n'a plus rien ressenti de semblable.

Il eût été très intéressant de rechercher chez lui la présence de stigmates hystériques ; malheureusement il ne nous a pas été possible de le faire. Ce jeune homme est tellement irascible et batailleur qu'on a dû le renvoyer 24 heures à peine après son entrée à la Charité, avant que nous ayons pu compléter son examen ; il cherchait querelle à tous ses voisins, tout disposé à les frapper.

Chez lui d'ailleurs aucun sentiment affectif ; il n'aime personne ; il parle de sa mère comme d'une étrangère.

Enfin il a des idées bizarres, pas de volonté chez lui pas plus que chez un enfant de dix ans. Il est menteur.

Appareil digestif. — Rien qui vaille la peine d'être cité.

Organes génitaux. — Ils sont petits, eu égard à la taille et à l'âge du malade. Les bourses peu développées renferment deux testicules eux-mêmes peu volumineux.

La verge est longue et effilée, mais grêle, et elle présente un phimosis très accentué ; c'est à peine si l'on peut apercevoir le méat.

L'appareil urinaire est pour l'instant normal, mais au dire du malade il n'en a pas toujours été ainsi ; car jusqu'à l'âge de 8 ans, Lazare B... a eu de l'incontinence d'urine.

Celle-ci a cessé et n'a pas reparu au moment des attaques d'hystérie.

En résumé ce malade est atteint de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire ; il est tuberculeux. En

outre nous pensons que le faible développement de sa poitrine, de son système pileux, la petitesse de ses organes génitaux, la bizarrerie de son caractère, constituent des marques d'infantilisme.

OBSERVATION III (personnelle)

Recueillie dans le service de M. le professeur Hutinel.

Paul C..., âgé de 14 ans 1/2, est entré le 3 février dernier dans le service de M. le professeur Hutinel aux Enfants-Assistés.

Son père est mort d'une affection indéterminée. Sa mère est bien portante, ainsi que ses frères et sœurs. Quant à lui il n'a jamais été d'une brillante santé depuis qu'il est au monde.

Déjà étant en bas âge il fut conduit dans un hôpital dont il ne sait plus le nom, pour la même maladie que maintenant.

Aussi loin que peuvent remonter ses souvenirs il se rappelle que tous les hivers il était pris par moment et sans aucune cause apparente, de faiblesses, de lipotymies. Il sentait ses jambes se dérober sous lui et il était forcé de s'asseoir pour ne pas tomber. En même temps, il devenait bleu; violet, quelquefois noir.

Il y a deux ans environ, il fit un séjour de deux mois et demi à l'hôpital Trousseau, dans le service de M. le Dr Variot, toujours pour la même maladie.

Il y a dix-huit mois l'assistance publique l'envoya à Troyes; pendant 2 mois et demi il fut sujet à des crises très fréquentes qui se reproduisaient 3 et 4 fois par jour et qui

se manifestaient par une sensation d'étranglement, d'étouffement avec agitation et coloration violette du visage et des extrémités.

Enfin il y a 5 mois il quittait l'hospice de Troyes pour venir aux Enfants Assistés à Paris.

Etat actuel. — Rien qu'à voir le malade on est frappé par l'aspect de sa physionomie qui ne correspond pas à son âge. On lui donnerait plutôt 10 ou 11 ans que quatorze et demi.

En outre il est d'une taille plutôt exigüe puisqu'elle ne mesure que 1 m. 33. Tout d'ailleurs est petit chez lui excepté la tête qui est proportionnellement trop grosse.

La poitrine est étroite, présentant une légère déformation à gauche en avant.

Les bras, allongés sont très grêles, peu charnus ; les muscles y sont très peu développés. Les mains, courtes, portent des doigts très brefs, mais en somme plutôt gros.

Comme les membres supérieurs, les jambes et les cuisses sont peu musclées.

Les aisselles sont complètement glabres.

Au pubis, quelques poils follets rares.

Enfin les organes génitaux sont de petit volume. La verge est minuscule, les testicules sont gros comme des noisettes.

Parallèlement à ce défaut de conformation physique on observe chez le jeune C., un état psychique particulier. Au dire des infirmières il a très mauvais caractère, il est menteur, batailleur, pour un rien il se met en colère.

Quant à l'intelligence elle paraît normale.

Appareil circulatoire. — C'est au cœur que réside la

cause de tous les troubles accusés par le malade et de son séjour réitéré dans divers hôpitaux.

A la palpation on sent la pointe battre dans le 5^e espace intercostal gauche en dedans de la ligne mamelonnaire. Au niveau du 2^e espace, du même côté, on a la sensation d'un frémissement cataire.

L'auscultation révèle un souffle systolique très intense, raupeux, qui remplit toute la poitrine mais qui a son maximum au niveau du 2^e espace intercostal gauche à 1 centimètre du sternum. Ce souffle s'étend vers la clavicule gauche et l'oreille le perçoit dans la fosse sus-épineuse du même côté.

Le pouls est plutôt petit. A l'aîne, nous avons eu beaucoup de peine à sentir les battements de la fémorale.

Le diagnostic porté par M. Hutinel est celui de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION IV

(Obs. de Bertin, rapportée par Bouillaud, in *Traité des maladies du cœur*).

Marie-Gabrielle V... avait présenté dès sa plus tendre enfance quelque chose d'insolite dans sa physionomie. Aussitôt qu'elle se livrait à un exercice violent, son visage se colorait d'un rouge violacé ; sa respiration habituellement gênée, le devenait à un très haut degré quand elle montait un escalier.

A 47 ans elle cessa d'être réglée et commença à se plaindre de palpitations, accompagnées d'une douleur aiguë à la région précordiale ; souvent elle s'arrêtait pour sentir battre son cœur et elle disait alors qu'elle mourrait bientôt ; enfin

ses lèvres et son visage devinrent tellement bleuâtres, même quand elle marchait à pas lents, qu'elle n'osait plus se montrer dans les rues. Elle était sujette à des fortes hémorragies nasales dont une fut très effrayante par son abondance et sa durée : elle éprouvait souvent des crampes dans les membres. *Sa constitution fut toujours d'ailleurs assez faible, sa taille prit peu de développement ; elle resta fille et, mena une vie régulière...*

Bertin nous raconte ensuite comment elle fut frappée d'hémiplégie dont elle mourut. Puis il nous donne les résultats de l'autopsie que nous résumons en deux mots : oblitération de l'artère pulmonaire par un diaphragme percé à son centre d'un tout petit orifice.

OBSERVATION V

(Chevers. Rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire.
In. Archives de Médecine, 1847. T. XIV).

Un homme de 22 ans, dont le développement corporel et intellectuel était bien au-dessous de son âge, succomba presque subitement après avoir pris un repas plus abondant qu'à l'ordinaire. Cet homme avait un abdomen et un thorax très larges ; la face était fortement violacée, la respiration facile, mais un peu précipitée ; le moindre exercice amenait de la dyspnée et de la toux ; battements des veines jugulaires, dilatation variqueuse des veines superficielles, œdème des pieds.

Autopsie, (résumé). — Rétrécissement avec induration de l'orifice de l'artère pulmonaire. Un seul ventricule.

OBSERVATION VI

(Rapportée par Frerichs de Breslau. Traduction de M. Brissaud.
In thèse de Vimont, 1882).

Nous en extrayons simplement les passages suivants :

Henri R..., 34 ans, est un homme de *petite stature*... atteint de scoliose avec incurvation vertébrale droite, visage pâle, lèvres épaisses et cyanosées,.. Les extrémités, doigts et orteils, maigres, grêles, ont les ongles incurvés et en massue. *Le testicule droit est dans le canal inguinal* où il forme à la pression comme une pelote. A côté il y a une hernie inguinale.

Le malade raconte qu'il a été malade dès sa plus tendre enfance, il a eu toutes les affections du jeune âge, rougeole, scarlatine, coqueluche, puis il a été sujet à tousser. Il avait la respiration courte. Quand il fut en âge de prendre un métier, il en essaya plusieurs, mais les abandonna tous, tour à tour, à cause de la faiblesse de sa constitution.

A 18 ans, sans cause appréciable, hémoptysie abondante pendant 14 jours, ensuite il cracha du sang rouge et spumeux. Depuis cette époque il tousse, et en toussant crache du sang, il a la respiration courte et est atteint d'un catarrhe bronchique, tantôt abondant, tantôt un peu modéré...

Autopsie (résumé). — Ventricule droit très volumineux. Orifice de l'artère pulmonaire fermé par un diaphragme percé d'un tout petit orifice. Ce diaphragme, dû à l'accroissement des valvules sigmoïdes, proémine fortement dans la lumière de l'artère pulmonaire.

OBSERVATION VII

(In thèse de Deguise, 1843).

P... (Claire), âgée de 20 ans, journalière, demeurant à Auteuil, entre à l'Hôtel-Dieu, le 9 février 1842.

Avant tout ce qui frappe chez cette fille, c'est la coloration bleuâtre de la face et des extrémités... elle affirme présenter cette coloration depuis qu'elle est au monde.

Mère et sœurs bien portantes, père mort vers l'époque de sa naissance ; et elle ne peut donner aucun renseignement sur la cause présumée de sa mort.

Claire n'a jamais été bien portante, elle éprouvait de temps à autre des faiblesses dans les jambes, des douleurs de tête et des étourdissements : il lui est arrivé souvent de tomber par terre et de perdre entièrement connaissance. Elle est habituellement sujette à des battements de cœur douloureux surtout pendant la marche qui les augmente toujours. Elle ne peut monter un escalier sans être fortement essoufflée. La marche, l'action de monter, rend la coloration de la peau beaucoup plus prononcée. Elle ne tousse point et n'est pas sujette à s'enrhumer.

Etat actuel (12 février). — Taille petite, cheveux châtain clair, yeux gris ; intelligence très peu développée, face cyanosée ; la coloration bleue est un peu plus foncée vers le pourtour des lèvres, du nez et des orbites ; membres grêles, chairs flasques ; doigts des mains fort allongés ; phalanges unguéales épatées, se coulant à angle aigu sur les secondes phalanges, de manière à former un angle aigu ouvert sur la

face dorsale; toute la peau du corps participe un peu à la coloration bleue de la face, mais ce sont principalement les extrémités des membres qui sont les plus colorées.

Les mamelles ne sont nullement développées...

Examen du cœur (résumé). — L'auscultation fait entendre à la base du cœur un bruit de souffle tout à fait comparable à celui d'un soufflet de forge, qui correspond au premier temps; le souffle se propage dans l'artère pulmonaire. Il a son maximum à 2 travers de doigt en dedans et au dessus du mamelon.

Donc rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire, vérifié par l'autopsie : « L'orifice artériel ou pulmonaire est très remarquable, il se trouve à la partie supérieure du ventricule, tout près de la cloison, il constitue un pertuis capable de laisser passer une plume de corbeau.... Ventricule droit plus volumineux que le gauche... Communication entre les deux ventricules ».

OBSERVATION VIII

(Rapportée par Schützemberger dans la Gaz. méd. de Strasbourg, 1861, in thèse de Guillon, 1873).

K..., Anna, 25 ans, *constitution faible. Epilepsie* depuis l'âge de neuf ans, dyspnée depuis son enfance. Sa face et ses extrémités ont offert habituellement une teinte bleuâtre... bruit de souffle rapeux au premier temps.

Autopsie. — Augmentation de volume du cœur droit. Rétrécissement de l'infundibulum de l'artère pulmonaire. Soudure des valvules sigmoïdes de l'artère pulmonaire. Communication entre les ventricules.

OBSERVATION IX

In thèse de Guillon.

J..., âgé de six ans *n'avait pas pris l'accroissement que comportait son âge ; il avait été difficile à élever*. Ses joues, ses lèvres, ses bras et ses doigts conservaient une coloration bleue qui remontait à l'époque de sa naissance et qui, peu sensible d'abord s'était accrue progressivement de manière à devenir fort remarquable.

Toute l'habitude de son corps était sèche et maigre. Le poulx irrégulier, petit, faible se déprimait très facilement. La main placée sur le cœur sentait un battement peu régulier, accompagné d'un bruissement remarquable ; le malade était de plus sujet à des étouffements qui allaient quelquefois jusqu'à faire craindre pour sa vie. Il ne pouvait rester couché ; il se trouvait moins mal quand il était assis et mieux encore incliné en avant. La calorification était peu active. Aussi se plaignait-il toujours du froid et dans les chaleurs de l'été il avait toujours la peau glacée. Atteint de croup il succomba en 30 heures.

Autopsie (Résumée). — « L'artère pulmonaire était moins grosse que ne le comportait l'âge du sujet. Les 2 ventricules communiquaient.

OBSERVATION X

(In thèse de Lavergne, 1886)

Cette observation a trait à un enfant de 6 ans atteint de cyanose congénitale, chez qui l'autopsie permit de reconnaître un rétrécissement de l'artère pulmonaire avec persistance du trou de Botal. Nous en extrayons les passages suivants :

Le petit malade se présente à nous avec le développement physique ordinaire à son âge... il pourrait même sur ce point subir sans crainte la comparaison avec beaucoup d'enfants moins jeunes que lui,

... Si l'on fait ouvrir la bouche au malade, on lui trouve les gencives ulcérées, fongueuses et les dents, déchaussées, se laissent facilement ébranler et repousser ; les avant-bras n'ont pas de nouures aux épiphyses.

Quant à la main, sa conformation s'éloigne du type normal.. les doigts sont beaucoup trop longs ; la première et la deuxième phalange sont grêles et bien moins volumineuses que la troisième ; cette dernière mesure 1 centim. de plus de circonférence et a pour caractère spécial d'être renflée comme une baguette de tambour.

... Quant à l'intelligence, elle semble avoir éprouvé, dans une certaine mesure le contrecoup de la maladie. Nous en avons pour preuve la lenteur de la conception, la difficulté et quelquefois même le vague des réponses. L'enfant reste plongé dans une sorte de stupeur, et manifeste une grande indif-

férence pour tout ce qui se passe autour de lui ; la vue d'une image, une lecture amusante, un jouet curieux ne semblent pas avoir pour lui les mêmes attraits que pour des petits camarades.

Ajoutons à cela un caractère pusillanime, une mémoire amoindrie et nous verrons que dans cette organisme imparfait tout porte des marques plus ou moins sensibles d'affaiblissement physique et moral.

OBSERVATION XI

(In thèse de Durey-Comte 1887).

Fille 14 ans 1/2, cyanosée, doigts renflés. Enfant venue à terme.

Elle est cyanosée depuis sa naissance. De bonne heure, attaques de dyspnée, syncopes, mouvements convulsifs, surtout aux mains.

La cyanose quand l'enfant est dans une chambre close et tranquille est peu marquée, elle s'exagère dans le cas contraire. Jamais de maladies graves si ce n'est une attaque de bronchite légère l'an dernier accompagnée de quelques crachements de sang. Enfant très intelligente à l'école ; pas réglée. *Aspect plutôt d'une fille de 10 ans que de 14...* Cœur légèrement augmenté de volume. Frémissement de la région précordiale. Souffle systolique à la base, maximum au 2^e espace intercostal à gauche, à la jonction du 3^e cartilage costal avec le sternum. On le suit jusque sous la clavicule.

Réflexions. — Cette malade a, d'après sa cyanose et son histoire, une malformation congénitale du cœur ; il est

probable que c'est une sténose de l'artère pulmonaire à cause des caractères du souffle... (Durey-Comte).

OBSERVATION XII

(In thèse de Durey-Comte).

Nous la résumons : Enfant de 7 ans, dans le service de M. Archambault. Père alcoolique.

Dès sa naissance l'enfant a présenté une coloration bleuâtre sur le corps, coloration qui s'accroissait au moment des pleurs et des cris ; elle n'a marché que très tard, elle n'a jamais présenté de troubles rachitiques.

A 20 mois premier accès d'étouffement, plus une attaque de dyspnée dès la deuxième, la troisième, et au début de la quatrième année.

Souffle systolique au deuxième espace intercostal gauche, se propageant vers la clavicule.

Diagnostic porté par M. Archambault : cyanose congénitale accompagnée d'un rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire avec ouverture probable de la cloison interventriculaire ou interauriculaire. A l'autopsie, sténose de l'artère pulmonaire avec persistance du trou de Botal.

Or, dit l'observation, cette enfant est moins développée que ne le comporte son âge.... Au point de vue des facultés cérébrales elle est moins développée que ne le comporte son âge ; elle ne sait pas lire ; il est vrai que vu son état maladif on n'a pas beaucoup cherché à l'instruire ; elle est facilement irascible, enfin, sans être absolument indifférente, elle manque de gaieté et paraît craindre les mouvements et les efforts...

OBSERVATION XIII

(In thèse de Monnier, 1890).

Nous résumons l'observation de M. Monnier, en insistant davantage sur les points qui nous intéressent particulièrement.

Honorine X..., 23 ans, entre le 3 mai 1890 dans le service de M. le Dr Gaucher à l'annexe de l'Hôtel-Dieu.

Père alcoolique, mère robuste.

A sa naissance elle fut près de 20 minutes sans respirer et présentait une teinte violacée qui persista 3 jours.

A 9 mois elle appelait son père et sa mère. Jusqu'à cinq ans son langage se borna à ces deux mots seulement.

A 13 mois, rougeole ; à 15 mois, gonflement de la face et des extrémités et cyanose qui dès lors vont jusqu'à la fin de ses jours réapparaître par intermittences.

A 20 ans, la malade est réglée depuis quelque mois mais de façon intermittente.

Si le développement anatomique a suivi chez elle sa marche à peu près régulière il n'en a point été de même dans l'ordre des progrès physiologiques.

A deux ans la malade ne marchait pas encore. A peine se tenait-elle debout malgré le volume et la consistance de ses membres inférieurs. Quand elle le put faire, sa marche était pénible et incertaine. Palpitations, oppression et cyanose apparaissaient à la moindre fatigue et à la moindre émotion. Jusqu'à cinq ans, son langage resta un bredouillement inintelligible. Elle comprenait en partie ce qu'on lui disait. A

partir de cet âge la parole devint plus facile et la compréhension s'améliora, tout en restant cependant au-dessous de la moyenne.

Le caractère demeura toujours triste ; l'enfant n'aimait pas à jouer. Elle s'animait rarement et gardait, assise ou couchée, le repos qui lui évitait ses accès de dyspnée, de palpitations et de cyanose, impropre par conséquent à toute espèce de travail. A grand peine put-on lui apprendre à coudre et à tricoter.

En 1888 premiers crachements de sang, séjour à la Charité. En 1890 nouvelles hémoptysies abondantes.

Entrée à l'Hôtel-Dieu-Annexe, le 3 mai 1890.

Elle est de taille et de corpulence moyennes, son facies est pâle, sans expression, le front de hauteur et de largeur normales.

A partir de la ligne d'implantation des cheveux, abondants et d'un blond cuivré, la boîte crânienne s'élève un peu en hauteur avant de s'étendre horizontalement pour former son sommet.

Les pupilles présentent un certain degré de dilatation. Le regard manque de vivacité. Le lobe du nez est un peu violacé, les lèvres, dont l'inférieure proémine, le sont tout à fait franchement.

Le maxillaire supérieur est quelque peu rétréci au niveau de sa courbure antérieure. L'inférieur le dépasse notablement en avant. L'un et l'autre sont épaissis à leur courbure et ce vice de conformation est surtout appréciable au niveau des alvéoles dentaires. Les incisives supérieures manquent ; elles sont tombées voilà 2 ou 3 ans. Les inférieures sont inclinées

en dehors, de façon sensible. Le reste de la denture n'offre rien de particulier.

Le thorax est normal, les seins sont plutôt petits et flasques.

Du côté des fonctions cérébrales..., l'état d'infériorité de l'intelligence se traduit dans l'expression idiote de la physionomie.

L'œil enfoncé sous l'arcade sourcilière conserve un regard sans animation.

La malade prend part à la vie de ses compagnes d'une façon machinale.

Elle se lève, va, vient, tricote, toujours avec la même allure atone. Elle pleure facilement. Aux questions qu'on lui pose et qu'elle ne paraît pas comprendre, elle répond, soit par le mutisme, soit le plus souvent par un rictus simple. Quand elle parle, la voix est nasonnée, la parole hésitante et les réponses brèves.

A la percussion matité cardiaque augmentée, pointe du cœur dans le cinquième espace.

A l'auscultation, souffle systolique, rude et intense, se propageant vers la clavicule gauche et dans la fosse sous-épineuse, mais le maximum en est au niveau du deuxième espace intercostal gauche. Au même niveau, frémissement cataire.

En même temps, deuxième souffle, plus doux sous le sternum, dans sa partie gauche, au niveau de la quatrième côte. Il remplit l'intervalle entre le 1^{er} et le 2^e temps.

M. Monnier conclut à l'existence d'un rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire avec communication inter-ventriculaire probable.

OBSERVATION XIV

(Obs. de M. Variot, in *Gazette Hôpitaux de Paris*, 1890).

Hélène S..., 5 ans 1/2, malade depuis quinze jours. Elle s'est plainte d'une céphalalgie intense, a eu plusieurs vomissements et des convulsions.

Dès notre premier examen nous fûmes frappé de la teinte cyanique des téguments et des muqueuses, de la spatulation des doigts et des orteils.

Au dire de la mère de l'enfant, cette cyanose et cette déformation des extrémités dataient de l'enfance et s'accompagnaient parfois de crises de suffocation.

L'enfant est peu développée pour son âge, ses membres sont grêles.

Le crâne est asymétrique, les bosses pariétales sont extrêmement développées, la bosse pariétale droite est plus saillante que la gauche.

Aspect natiforme en arrière.

A l'inverse de la région pariétale du crâne le côté droit de la face est moins développé que le gauche.

La dentition est normale.

Au repos la cyanose est très marquée aux pieds et aux mains, plus intense aux doigts, renflés en massue avec incurvation des ongles.

A l'examen. — Pas de frémissement, pas de souffle.

Mort de méningite tuberculeuse.

Autopsie (résumée). — Rétrécissement considérable de l'artère pulmonaire qui forme un mince cordon flasque.

Communication des ventricules.

ÉTIOLOGIE. PATHOGÉNIE

Nous allons maintenant envisager à un autre point de vue les différents troubles que nous avons signalés plus haut comme pouvant créer un état spécial identique à l'infantilisme et essayer de déterminer pour quelle raison et par quel mécanisme ils ont pu prendre naissance.

Et d'abord nous avancerons qu'ils ne peuvent être héréditaires ; admettre le contraire serait nier l'existence de l'infantilisme chez nos sujets ; car s'il était possible de retrouver chez les ascendants quelque malformation, quelque arrêt de la croissance de même nature que ceux qu'on observe chez les descendants, on pourrait naturellement arguer d'une coïncidence fortuite de l'affection cardiaque et de troubles de développement qui seraient héréditairement transmis.

D'un autre côté, l'infantilisme tel que nous l'avons compris, que M. Brissaud oppose à l'infantilisme myxœdémateux, des « dysthyroïdiens », ne peut être rattaché à une lésion de la glande thyroïde : « C'en'est pas de l'atrophie de cette glande que procède ici l'infantilisme. C'est d'une autre cause qu'il s'agit de déterminer » (Brissaud). Quelle est donc cette cause ? Or, étudions ce qui se passe chez l'individu atteint de rétrécissement de l'artère pulmo-

naire. Ce vaisseau présentant un orifice de moindre lumière, il en résulte qu'à chaque systole le cœur n'envoie aux poumons qu'une quantité de sang inférieure à la normale. La conséquence en est une oxygénation insuffisante du liquide nourricier, et dans les veines une stase de sang noir, chargé d'acide carbonique et impropre à la nutrition des organes où il est accumulé.

Le plus souvent, il est vrai, le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire s'accompagne d'une communication soit entre les ventricules, soit entre les oreillettes, mais le résultat est égal sinon plus mauvais. En effet le sang veineux qui revient des organes, ou au contraire celui qui arrive des poumons, passent réciproquement d'une oreillette dans l'autre, s'il y a persistance du trou de Botal, ou, s'il y a perforation de la cloison interventriculaire, empruntent l'orifice ainsi constitué ; dans les deux cas, il se fait dans le cœur un mélange de sang noir et de sang rouge qui va être lancé dans les différentes parties du corps.

Ainsi donc le résultat immédiat du rétrécissement de l'artère pulmonaire est une anoxhémie au moins partielle. Mais cette sténose elle-même n'est qu'un cas particulier d'un phénomène général : l'aplasie artérielle. Suivant M. Vivier le rétrécissement de l'artère pulmonaire, comme d'ailleurs celui de l'aorte, quand il est congénital, n'est pas un phénomène isolé, « c'est la marque la plus évidente d'une angustie qui s'étend à tout le système artériel ». Or cette « anangioplasie », pour employer l'expression de M. Brissaud, détermine un ralentissement de la circulation et celui-ci à son tour « fait que les éléments

anatomiques ne recevront pas quantitativement les substances nécessaires à leur formation (Springer) ».

On comprend alors que l'individu soumis à une hémato-
tose insuffisante, ayant d'autre part des artères étroites,
puisse naître quelquefois « malingre et chétif », on conçoit
qu'il subisse une croissance irrégulière et que son orga-
nisme présente un développement incomplet, que son in-
telligence s'éveille lentement. Bien souvent, il est vrai, il
arrive à la vie bien constitué, sans paraître le moins du
monde souffrir de sa lésion. Et de fait tout va bien tant
que l'organisme n'est point trop exigeant et qu'il n'impose
pas à l'hématose un travail trop considérable. Mais il se
peut qu'un jour, sous l'influence d'une cause perturbatrice
quelconque, la compensation ainsi établie ne se fasse
plus. C'est une rougeole, une grippe, une fièvre typhoïde,
mais le plus souvent c'est la croissance qui détermine la
rupture de l'équilibre. Expliquons-nous : au moment où
celle-ci est le plus active, c'est-à-dire à l'époque de la pu-
berté, elle reçoit une impulsion subite, comme un coup de
fouet.

Or un cœur sain, ayant à sa disposition une canalisation
suffisante, peut lutter victorieusement : il s'accommode à
sa fonction, il s'accroît lui-même, en même temps que les
vaisseaux s'allongent et s'élargissent, si bien qu'il arrive
à satisfaire les nouveaux besoins de l'organisme, qui
recevant une nourriture abondante, prend un développe-
ment normal.

Au contraire si l'artère pulmonaire est sténosée, en
même temps que les autres artères sont frappées d'apla-
sie, au moment où la puberté imprime sa poussée à la

croissance, l'organisme devenu plus exigeant se trouve en possession d'un système vasculaire insuffisant; il ne reçoit pas les matériaux dont il a besoin pour devenir plus puissant ; la croissance avorte et les organes conservent l'état infantile.

La cellule nerveuse mal nourrie dégénère, elle fonctionne mal : De là cet état psychique spécial que nous avons étudié plus haut.

Ainsi donc, l'aplasie artérielle, frappant d'une part l'artère pulmonaire, d'où insuffisance de l'hématose, atteignant d'autre part le réseau vasculaire général d'où ralentissement de la circulation avec ses conséquences, voilà, semble-t-il de quoi pouvoir expliquer la production de l'infantilisme; c'est bien là l'infantilisme des « anangioplastiques » de M. Brissaud. Et c'est le moment de rapporter ce qu'écrivait M. Lancereaux en 1879 : « L'étroitesse congénitale des artères se rencontre de préférence dans le sexe féminin, elle coexiste ordinairement avec un développement imparfait, lié à l'état du système circulaire et une atrophie des organes génitaux qui donne aux adultes un certain degré de ressemblance avec l'enfant (infantilisme). »

Est-ce à dire que nous tenions la cause finale, la raison déterminante de cet infantilisme? Tout-à-l'heure, nous avons dit qu'il fallait renoncer à considérer cet état comme pouvant être transmis par l'hérédité. Il n'en est pas moins vrai que cette dernière joue dans sa genèse un rôle considérable. Elle ne nous lègue point l'infantilisme, mais elle nous lègue une prédisposition à rester infantiles.

Rapportons-nous en effet aux observations I et II, pour

ne citer que celles-là, que trouvons-nous dans les antécédents des deux malades ?

D'une part la tuberculose et le saturnisme :

Henriette M... a une sœur phthisique, huit frères et sœurs de sa mère sont morts de tuberculose pulmonaire, son grand-père également ; son père a succombé à des accidents d'intoxication par le plomb.

D'autre part, la tuberculose et l'alcoolisme : Le père de Lazare était un alcoolique invétéré, sa mère est tuberculeuse.

L'infection et l'intoxication, voilà deux facteurs qu'il est toujours possible de rencontrer unis ou séparés dans les antécédents des infantiles.

Déjà Magnus Hüss avait signalé l'influence fâcheuse de l'alcoolisme des individus sur leur descendance, influence qui se traduit par la diminution de la force physique, l'abaissement de la taille, la stérilité relative. Le plus souvent les fils des buveurs sont grêles, à poitrine étroite, à poil rare. Un pas de plus et nous tombons dans l'infantilisme.

Le saturnisme également a été signalé chez les ascendants des infantiles.

L'hérédo-syphilis joue un grand rôle dans le développement de l'infantilisme. Pour Parrot, ce dernier n'a point d'autre ancêtre ; le rachitisme serait la lésion anatomique de la syphilis héréditaire dans le premier âge, l'infantilisme en serait l'expression clinique à la période terminale de croissance. M. Fournier aussi admet cette filiation ; suivant cet éminent professeur, l'hérédo-syphilis se traduit en maintes occasions par des retards ou par des

arrêts de développement : les enfants n'ont grandi que lentement, ils ont marché, parlé tard, leur évolution dentaire a été irrégulière, tardive, et la puberté s'est fait attendre. Beaucoup demeurent toute leur vie grêles, comme atrophies, paraissant beaucoup plus jeunes qu'ils ne le sont, et « trompent sur leur âge ».

Mais ce qui paraît à notre avis dominer l'histoire de l'infantilisme et lui apporter le plus fort contingent, c'est l'hérédité tuberculeuse. Andral le premier fait remarquer que « les descendants des tuberculeux sont des dégénérés dont la constitution se rapproche de celle de l'enfant ».

En 1836 Hirtz écrit que la croissance des individus prédisposés à la phthisie de par la tuberculose de leurs ascendants s'arrête au milieu de l'adolescence : « Ils conservent dès lors jusqu'à la fin un aspect chétif, les muscles sont grêles, mous, les os plus longs, s'ossifiant de bonne heure, les dents apparaissent irrégulièrement.... le pénis reste petit, les testicules paraissent atrophies, la barbe pousse rare, en clairières ». C'est presque là le tableau que Faneau de la Cour allait nous donner de l'infantilisme, en nous faisant observer que cet état se rencontre « chez les tuberculeux, non chez tous, mais chez les individus en puissance de la diathèse par hérédité » ; et encore il ajoutait que celle-ci avait besoin pour produire l'infantilisme de certaines circonstances particulières que nous ne connaissons pas. Peut-être arriverons-nous à les déterminer.

En effet, nous venons de voir quelle part prépondérante prenait la tuberculose à la genèse de l'infantilisme ;

or cette même affection préside d'autre part à la formation du rétrécissement de l'artère pulmonaire et de l'aplasie artérielle. Déjà Lund, Virchow, Rokitsansky, Lancereaux avaient signalé l'angustie générale du système artériel comme résultant de la transmission héréditaire de la tuberculose. Or suivant M. Teissier toutes les sténoses orificielles peuvent avoir pour origine la tuberculose héréditaire : la tuberculose héréditaire affecte plusieurs types : le type scrofuleux, le type chlorotique, le type débile congénital comprenant l'infantilisme ou le féminisme, enfin et surtout les arrêts de développement ou les vices de conformation ». Ajoutons que, pour l'auteur, les arrêts de développement portent surtout sur le système cardio-vasculaire, petitesse du cœur, étroitesse congénitale des artères.

Eh bien, chez notre malade de l'observation I, nous voyons associés à la fois la chlorose, l'infantilisme et une angustie artérielle congénitale.

En résumé, d'une part on retrouve, dans les antécédents des infantiles, l'alcoolisme, le saturnisme, la syphilis et surtout la tuberculose, et ces mêmes éléments sont autant de facteurs de l'aplasie artérielle ; d'autre part cette aplasie nous semble capable de produire l'infantilisme par le mécanisme que nous avons étudié.

Que déduirons-nous de cette étude ? C'est que l'infantilisme chez les malades atteints de rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire nous paraît reconnaître pour cause immédiate, directe, une aplasie artérielle généralisée, d'où résulte pour l'organisme une nourriture qualitativement et quantitativement insuffisante, défectueuse ;

mais cette aplasie n'est elle-même que la manifestation d'une diathèse héréditaire, soit l'alcoolisme, soit le saturnisme, soit la syphilis, mais le plus souvent la tuberculose.

CONCLUSIONS

1° Comme toutes les cardiopathies congénitales, le rétrécissement de l'artère pulmonaire, de même origine, peut chez certains sujets se manifester par divers troubles de croissance.

2° Ces troubles atteignent l'individu dans son développement physique qui se trouve ainsi arrêté à un certain moment de son évolution, ou ils l'affectent dans son sens moral et intellectuel.

3° Il en résulte, au moins dans les cas extrêmes, la production d'un état spécial tel, que le sujet conserve, en même temps qu'un habitus et des organes infantiles, une intelligence, un caractère, d'un âge inférieur à celui qu'il a réellement.

C'est l'infantilisme.

4° Pour nous l'infantilisme ainsi créé semble résulter d'une aplasie généralisée à tout le système artériel, mais cette aplasie ne serait elle-même que la conséquence d'une intoxication ou d'une infection héréditairement transmise; le plus souvent elle serait la marque de la tuberculose des ascendants.

Vu par le président de la thèse,
HUTINEL

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- Ammon.** — Anthropologie, Paris, 1896, VII, p. 285.
- Bouillaud.** — Traité clinique des maladies du cœur.
- Brissaud.** — Nouvelle iconographie de la Salpêtrière, 1897, t. 10.
- Chevers (Norman).** — London medical gazette, 1847. In archives générales de médecine, 1847, t. XIV.
- Deguisse.** — Th. Paris, 1843.
- Durey-Comte.** — Th. Paris, 1887.
- Faneau de la Cour.** — Féminisme et infantilisme chez les tuberculeux, Paris, 1871.
- Gérard.** — Oreillette gauche dans le rétrécissement mitral, Paris, 1894.
- Gilbert et Rathery.** — Le nanisme mitral. Presse médicale, 9 et 12 mai 1900.
- Grancher, Comby et Marfan.** — Traité des maladies de l'enfance.
- Guillon.** — Thèse Paris, 1873.
- Hirtz.** — Th. Paris, 1836.
- Huc.** — Th. Paris, 1891.
- Lancereaux.** — Traité d'anatomie pathologique, 1879.
- Lavergne.** — Thèse Paris, 1886.

Meige. — L'infantilisme, le féminisme et les hermaphrodités antiques. L'anthropologie, 1895, t. VI

Monnier. — Sur le rétrécissement congénital de l'artère pulmonaire accompagné d'autres vices de développement. Paris, 1890.

Moussous. — Maladies congénitales du cœur.

Potain. — Leçon clinique de la Charité. Des rétrécissements de l'artère pulmonaire. Gazette des hôpitaux de Paris, 1890.

Springer. — La croissance et les cardiopathies. Semaine médicale, novembre 1895.

Teissier. — Des lésions de l'endocarde chez les tuberculeux, Paris, 1894.

Variot. — Gazette des hôpitaux de Paris, 1890.

Vimont. — Thèse Paris, 1882.

Vivier. — Infantilisme, Paris, 1898.

Weill. — Traité clinique des maladies congénitales du cœur chez l'enfant.

